

12^e conférence annuelle de l'ACIIS/CANAC à Toronto en 2004

Exposés-phares et rapports

SESSIONS PLENAIRES

Gail Donner

Notre conférence a été remplie de séances aussi utiles qu'enrichissantes. J'ai le plaisir de partager avec vous mes impressions sur les séances plénières dont nous ont gratifié Gail Donner, présentement l'une des associées de la société d'experts-conseils en carrière donnerwheeler, et Judith Oulton, directrice générale du Conseil international des infirmières (CII). Ces deux infirmières de renom ont toujours soutenu l'ACIIS/CANAC dans les divers postes qu'elles ont occupés au cours de leur carrière; les exposés qu'elles ont présentés lors de la conférence n'ont fait que perpétuer et renforcer cette tradition. Nous leur adressons tous nos remerciements.

La mission de donnerwheeler (www.donnerwheeler.com) est de promouvoir le dynamisme des carrières en développant des outils et des stratégies pour les infirmières et infirmiers et pour les organismes. Gail a donné vie à ce concept au cours de sa séance de présentation en nous encourageant à analyser notre travail de manière à ce que nous arrivions à faire de la fourniture de soins infirmiers en sidologie une « carrière pour la vie ». C'est un processus qu'elle a divisé en cinq étapes :

- Examiner en détail l'environnement, non seulement en ce qui concerne les perspectives de carrière, mais aussi pour améliorer la défense des droits en sachant comment effectuer des changements.
- Exécuter une auto-évaluation et un examen des réalités, en particulier pour définir ses valeurs, car Gail affirme que la plupart des mécontentements dans le métier d'infirmière ou infirmier viennent de conflits de valeurs dans le milieu de travail.
- Créer sa vision de carrière : les infirmières et infirmiers savent ce qu'ils veulent!
- Développer le plan stratégique.
- Savoir faire sa propre promotion.

Pour moi, une grande partie de la force de son discours est venue de l'ajout de poésie et d'humour dans ses conseils basés sur l'expérience. Elle a cité des poètes tels que Mary Oliver : « Dites-moi, qu'allez-vous faire de votre vie unique, sauvage et précieuse? » Ses propres stratégies pour réussir résonnent comme un poème aux oreilles de tous les infirmières et infirmiers en sidologie, novices ou chevronnés, dans le doute ou proches de l'épuisement professionnel. Laissons l'inspiration parler et nous dire si nous voulons rester dans la profession infirmière spécialisée en sidologie ou nous diriger de façon efficace vers un autre domaine.

Judith Oulton

« Les infirmières et infirmiers ont le savoir-faire voulu pour combler les fossés existant entre les patients et de meilleurs soins. Savoir combler les fossés entre la réalité au chevet des malades et la salle du conseil fera toute la différence dans le domaine de la sidologie au Canada et dans le monde entier. »

Il s'agit là du principal message de l'exposé présenté par Judith Oulton du CII en tout début de matinée.

Elle a également évoqué avec éloquence quatre thèmes qui ont résonné tout au long de la conférence :

- Le besoin pressant partout dans le monde d'un travail plus soutenu et de meilleure qualité en matière de lutte contre le VIH.
- Les progrès accomplis et l'élan en train de prendre forme dans cette lutte.

- Les raisons d'espérer et d'agir.
- L'appel à l'action basé sur les valeurs de la profession infirmière, son expérience et ses compétences

En nous rappelant l'étendue du problème, Judith a mentionné que 4 000 nouvelles personnes sont infectées chaque jour, que les pratiques sexuelles sans risque sont en augmentation dans les pays développés, que les programmes de prévention et de soins ne sont que rarement intégrés, que quarante millions de personnes vivent avec le VIH et que 2 % des Africains ayant besoin de thérapies antirétrovirales en bénéficient, contre 84 à 90 % des Nord-Américains et des Européens. Elle refuse cependant de céder au désespoir, car elle voit une mobilisation de la base, un engagement politique et une nouvelle augmentation des crédits alloués à la lutte contre le VIH, ainsi que le lancement de programmes de prévention et de traitement et le travail du Canada au sein de l'Organisation mondiale du commerce en faveur de l'accès des pays pauvres aux médicaments d'importance vitale. « La volonté politique et la mise en place de politiques efficaces font une différence! »

La défense des droits des infirmières et des infirmiers par le CII prend de nombreuses formes : le CII nous rappelle que les infirmières et infirmiers portent sur leurs épaules la plus grande partie du fardeau de l'épidémie, car ils soignent les autres tout en se rendant souvent malades eux-mêmes; que les infirmières et infirmiers constituent le principal personnel soignant dans leurs communautés et auprès des individus; que la campagne « 3 x 5 » (visant à fournir d'ici 2005 un traitement à 3 millions d'Africains qui en ont besoin) devrait augmenter les ressources en personnel infirmier dans les pays concernés et non pas créer simplement de nouvelles classes de travailleurs de la santé sous-qualifiés et sous-payés. Le CII exhorte également les nations développées comme le Canada à résoudre leur propre pénurie en personnel infirmier de manière éthique et non pas simplement en cherchant à faire venir des infirmières et infirmiers de nations plus pauvres. Le CII fait aussi remarquer que les « infirmières et infirmiers en chef » de l'OMS et d'ONUSIDA sont des médecins!

Les infirmières et infirmiers sont en première ligne mais malheureusement absents des salles du conseil et Judith a donc été plus que satisfaite que nous abordions le thème du leadership. Elle nous encourage, en son nom et au nom du CII, à nous faire notre place dans les salles du conseil autour de nous, que ce soit dans les hôpitaux, les agences de développement, les fondations ou l'industrie. Participons partout autour de nous au niveau communautaire, municipal, provincial, national ou international. Créons des liens avec les membres de Conseils d'administration existants; apprenons à connaître les preneurs de décisions au niveau politique, les bureaucrates, les comités de planification, les syndicats, les entreprises et apportons-leur notre expertise en sidologie. Nous pouvons y arriver et le CII peut nous aider. Saviez-vous que vous êtes membre du CII si vous faites partie de l'AIC? Pour voir les programmes que propose le CII, consultez le site www.icn.ch/french.htm.

Des questions posées par les participants sur la position du CII en matière de réduction des méfaits, sur la collaboration avec les gouvernements provinciaux et sur la manière d'améliorer la préparation des étudiants pour éventuellement se faire une place dans les salles du conseil ont permis de pousser encore plus loin la discussion.

Merci à Gail, à Judith et aux organisateurs de la conférence, dont l'énergie et les talents nous ont permis d'en apprendre davantage dans de nombreux domaines.

Hannah Cowen

EPOSÉS-PHARES DES PRÉSENTATIONS I

L'utilisation de drogues injectables : de la recherche à l'action communautaire (présentatrice : Grace Getty, inf. aut., M.Sc.Inf.).

C'était très intéressant de recevoir une mise à jour sur l'évolution du travail continu de Grace Getty et de Margaret Dykeman dans le domaine des soins primaires, de la réduction des méfaits et de la sidologie au Nouveau-Brunswick. Lors de la conférence de l'an dernier, Grace et Margaret avaient présenté l'évolution d'une clinique de santé communautaire mise en place et gérée par des infirmières et infirmiers. La clinique poursuit son développement et est devenue un site de traitement à la méthadone, avec soixante clients, plus soixante autres personnes inscrites sur la liste d'attente. Les clients font l'objet d'une présélection avant d'être acceptés et le test de dépistage du VIH est offert. Un soutien social individuel ou collectif est également fourni. La toxicomanie est avant tout un problème d'origine familiale et elle s'appuie sur un réseau communautaire sophistiqué qui entretient le cercle vicieux de la toxicomanie opiacée. Les clients de la clinique sont devenus une cible pour les trafiquants d'opiacés! Grace Getty a également présenté un rapport sur une étude qualitative analysant l'expérience de trente-deux utilisateurs de drogues à injection intraveineuse, principalement dans la trentaine ou la quarantaine. Ils ont tous commencé à utiliser des drogues très jeunes et cette expérience a toujours été un processus d'ordre social. Ils ont tous reçu l'enseignement sur les drogues couramment dispensé dans les écoles. Ils sont d'avis que cet enseignement n'était pas adapté, si ce n'est au contraire pour leur montrer ce qu'ils devaient chercher en matière de drogues. Les participants se sont mis à utiliser des drogues à injection deux à trois ans après avoir commencé à prendre de la marijuana. C'était au départ juste pour le plaisir et très souvent une initiative de groupe. L'hydromorphone (par ex., la dilaudide) est devenue la drogue de prédilection au Nouveau-Brunswick, où il y a peu d'utilisateurs de cocaïne. Pour ceux qui développent des problèmes de toxicomanie suite à un stimulus douloureux initial, la progression en matière de substances utilisées est la suivante : un acétaminophène à la codéine, puis l'oxycodone, puis l'hydromorphone. Les tendances en matière de prescriptions médicales, l'absence d'un organisme centralisé enregistrant les prescriptions d'opiacés et la proximité des autres provinces qui vantent toutes leurs « prestations médicales » sont des domaines sur lesquels il faut travailler au niveau communautaire et provincial.

Quand les condoms ne sont pas au rendez-vous : regard sur la profession infirmière et les microbicides (présentateur : Marc-André LeBlanc, Société canadienne du sida).

M. LeBlanc a offert aux participants un aperçu fascinant sur l'évolution des microbicides pour la prévention des maladies transmissibles sexuellement, y compris le VIH/sida. Il a débuté en nous rappelant que la plupart des individus infectés par le VIH ignorent qu'ils le sont. La recherche sur les microbicides se concentre sur toute substance pouvant réduire de manière importante l'incidence des infections et maladies transmissibles sexuellement. Idéalement, de telles substances doivent avoir un large spectre d'action et être prévues pour être utilisées dans le vagin et/ou le rectum. Présentement, il n'y en a aucune sur le marché, mais un grand nombre d'entre elles sont en phase de développement. Certaines auront également des propriétés contraceptives. Il semble que la première génération de microbicides pourrait avoir une efficacité de 50 à 60 %, alors que la deuxième génération pourrait atteindre une efficacité de 70 à 90 %. M. LeBlanc a bien insisté sur le fait que ces substances viendraient s'ajouter aux condoms ou constitueraient une mesure de protection supplémentaire, mais ne pourraient en aucun cas les remplacer. Ces substances fonctionneraient de différentes manières :

1. En tuant ou en neutralisant les agents pathogènes.
2. En stimulant les systèmes de défense vaginaux et rectaux.
3. En créant une barrière empêchant les agents pathogènes d'atteindre les parois du vagin ou du rectum.
4. En prévenant l'infection par neutralisation du virus d'une fois qu'il entre dans le corps.

Par exemple, la carragénine (Carraguard), un agent épaississant, est l'une des substances en cours d'étude. Lorsqu'elle entre dans le rectum ou le vagin, elle s'épaissit et recouvre les parois, empêchant les bactéries ou les virus d'entrer en contact avec les fines membranes qui se trouvent dans ces régions.

Malheureusement, bien que ces substances soient très prometteuses pour l'avenir, il y a peu d'espoir quant à leur développement par de grandes entreprises pharmaceutiques. Elles ne généreraient probablement que de maigres profits, sans parler de la question de la responsabilité du fabricant, entre autres problèmes potentiels. En tant qu'infirmières et infirmiers, nous aurons sans doute un rôle à jouer dans l'éducation, la sensibilisation et l'accès aux microbicides, ainsi que dans l'information des patients, la défense des droits et la recherche sur ces substances. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site suivant qui est une mine d'informations sur les microbicides : www.global-campaign.org.

Auto-prélèvement pour le dépistage du cancer anal chez les hommes homosexuels (présentatrice : Mary Lou Miller, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS)

Les personnes atteintes par le VIH/sida vivant actuellement plus longtemps, l'incidence du carcinome anal a considérablement augmenté. Les carcinomes squameux de l'anus et du rectum sont à peu près 80 fois plus courants chez les hommes homosexuels et bisexuels. L'apparition d'anomalies cellulaires dans cette zone est associée à la présence du papillomavirus qui provoque les « verrues ». Une étude a été mise sur pied par les chercheurs pour évaluer l'efficacité de l'auto-prélèvement par les patients d'échantillons de cellules dans la zone transitionnelle de l'anus pour le dépistage du papillomavirus. Cet auto-prélèvement a été comparé au prélèvement effectué par un clinicien. Les patients ont été répartis de façon aléatoire de la manière suivante : soit échantillon prélevé par le clinicien en premier, suivi de l'échantillon auto-prélevé par le client, soit l'inverse. L'étude a porté sur 222 hommes, dont vingt-huit séropositifs au VIH. Pour la moitié de ces vingt-huit individus, le test de Papanicolaou a donné des résultats normaux, tandis que ses résultats étaient anormaux pour les quatorze autres sujets. Tous ceux ayant des résultats anormaux ont été envoyés chez un médecin spécialisé en chirurgie colo-rectale pour subir des examens complémentaires de suivi. Les résultats de l'étude ont montré que les échantillons prélevés par un client ou par un clinicien ne présentaient aucune différence de qualité. Ce test de dépistage devrait devenir l'un des tests de routine en matière de prévention pour les personnes vivant avec le VIH/sida. De plus, il devrait être également offert aux femmes qui ont eu ou ont des rapports sexuels avec pénétration anale.

EPOSÉS-PHARES DES PRÉSENTATIONS II

On all Edges at Once : implementing Rescue Regimens for Marginalized Clients, by Evana Brennan and Susan Giles, RN, Community health nurses, Vancouver Coastal Health authority, BC

C'est toujours un plaisir que d'entendre Evana et Susan parler de leur travail, tant autour d'un bon café que lors d'une de leur présentation (toujours bien préparée). Lors de la dernière conférence à Toronto, elles ont abordé le problème du traitement antirétroviral chez les patients vivant dans la marginalité et qui vivent un échec thérapeutique. Il faut alors envisager sérieusement le Fuzéon, même si ce traitement nécessite beaucoup de support nursing et un cadre approprié. Leur expérience d'aide auprès d'une femme vivant seule et ayant reçu du Fuzéon durant 3 mois nous donne des pistes fort pertinentes pour aborder cette problématique : importance du suivi des injections, support à la personne dans la gestion des effets secondaires, vérification des apprentissages, accueil des difficultés. Bref, bien que constituant un défi pour l'infirmière, le Fuzéon peut vraiment être une option thérapeutique chez les clients marginalisés, ou vivant dans la marginalité.

Sex, Drugs and Rock & Roll : Growing up as a teen with HIV, by Cheryl Arneson, RN, BScN, ACRN, HIV Nurse Consultant, Toronto, ON

On peut maintenant, avec le support des traitements antirétroviraux, voir grandir et évoluer des enfants nés avec le VIH. L'infirmière est donc appelée à mettre l'accent sur la santé de façon

positive en parlant d'enfance normal et saine, même si la famille considère souvent l'infection au VIH-sida d'une façon négative en terme de maladie et de mort prochaine. L'expérience acquise à l'unité VIH-sida de l'Hôpital pédiatrique de Toronto nous montre l'importance d'accueillir la vie qui jaillit de ces enfants, et de se laisser interpeller par cette soif de connaissances et d'expériences qui les habitent, enfants comme adolescents. Dans cette optique, il est donc primordial de garder de bons liens avec ces jeunes clients, surtout lorsqu'ils sont à l'âge des premières expériences sexuelles ou de drogues.

APERÇU SUR CERTAINS RÉSUMÉS PRÉSENTÉS LORS DE LA CONFÉRENCE

Séance n° 1

Animateur : Alan Wood

J'ai eu l'honneur d'animer la séance n° 1 de présentation de résumés :

- S1.1 Jane McCall du BC Centre for Excellence** a présenté un exposé exceptionnel et approfondi, intitulé « *Bien plus qu'une nouvelle « drogue de club » : le cristal meth et ses répercussions sur le VIH/sida* », dans lequel elle a étudié en détail l'épidémiologie, l'historique, la pharmacocinétique et les comportements à haut risque associés à cette célèbre drogue à usage récréatif et les répercussions connexes en ce qui concerne la propagation du VIH et d'autres maladies, ainsi que les menaces physiologiques pesant sur les personnes vivant avec le VIH/sida qui l'utilisent.
- S1.2 Carla Frost, Julie Killie, Heather Lamont, Joanne Simpson et Denise Thomas de l'hôpital St-Paul** à Vancouver ont effectué une excellente prestation en présentant une étude de cas, intitulée « *Comment je me suis cassé le fémur sur la pipe à crack : les difficultés rencontrées dans le cadre du plan de soins apportés aux femmes autochtones atteintes par le VIH dans un centre de soins tertiaires et leurs répercussions futures* ». Ces cinq infirmières ont raconté l'histoire d'une femme autochtone ayant vécu les difficultés les plus extrêmes liées à la progression de la maladie, l'infection, la toxicomanie, les comportements à haut risque et l'hospitalisation et ont souligné que de nombreuses femmes faisant partie d'une population autochtone marginalisée et enracinée dans le cercle vicieux de la vie dans la rue sont confrontées à ces problèmes.
- S1.3 Jean Clermont-Drolet**, infirmier de milieu de **MIELS-Québec** à Sainte-Foy et à Québec et **représentant régional du Québec au Conseil d'administration de l'ACIIS/CANAC**, a fait un excellent exposé sur l'abondance des drogues illicites et des « drogues de club » utilisées dans les régions de Québec et de Montréal. Il a expliqué les nombreuses interactions entre les différentes substances et entre les drogues illicites et les thérapies antirétrovirales, les répercussions de l'utilisation de drogues illicites pour une personne vivant avec le VIH/sida, certaines stratégies permettant de traiter les effets physiologiques et psychologiques courants de ces drogues et les nombreux termes employés communément dans la rue.

CÉRÉMONIE DE REMISE DES PRIX D'EXCELLENCE

Encore une fois, la cérémonie de remise des **Prix d'excellence** a été l'un des moments forts de la conférence. Sally Simpson et le reste du comité de planification de la conférence voulaient

faire de cette soirée l'une des plus inoubliables dans l'histoire de l'ACIIS et, de l'avis de tous ceux qui y ont participé, il est clair qu'ils y sont parvenus.

La soirée a commencé par une merveilleuse réception qui s'est tenue à l'étage supérieur du magnifique restaurant Arcadian Court. La partie officielle de la soirée a débuté par un message de bienvenue de la présidente de l'ACIIS, Brenda Done, qui a présenté M. Lorne Fox de *GlaxoSmithKline* qui, en partenariat avec *Shire Biochem*, a été l'hôte de notre soirée de remise des Prix d'excellence.

Il nous a fait plaisir d'accueillir l'Honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui a offert les salutations du gouvernement de l'Ontario et a parlé avec éclat des contributions des infirmières et infirmiers en sidologie.

L'animatrice de la soirée a été notre collègue Deborah Randall-Wood qui a merveilleusement assuré son rôle en veillant à ce que tout se déroule parfaitement et à ce que tout le monde passe un formidable moment. Comme les années passées, la soirée a été placée sous le signe du divertissement, de la camaraderie et de la fête.

June Callwood, auteure lauréate de prix et militante, a reçu un **Prix de reconnaissance spécial** des mains de John Flannery et de Sally Simpson. Le **Prix d'excellence pour une contribution exceptionnelle au développement des soins infirmiers en sidologie** a été décerné à Sally Simpson, le **Prix d'excellence Jill Sullivan en pratique clinique** à Caroline Côté, et Kara Piels a reçu le **Prix du nouveau venu de l'année**. Les mots venant du cœur prononcés au cours des discours de présentation par les personnes qui avaient demandé leur mise en candidature témoignent des contributions exceptionnelles que chacune des récipiendaires a apportées à l'ACIIS et aux soins en sidologie.

Après un superbe repas et un spectacle exceptionnel offert par la pianiste Alisa Gayle-Deutsch et la chanteuse Kelly Backwell, nous nous sommes quittés pleins d'une énergie nouvelle et remplis d'inspiration pour une année de plus.

Nous adressons toutes nos félicitations à toutes les récipiendaires des Prix d'excellence.